

DAMPAK KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN SKIZOFRENIA TERHADAP PERAWAT DI PANTI REHABILITASI MENTAL BAROKAH BHAKTI SUMEDANG

Hilmi Uly Ul Hidayah¹, Diding Kelana Setiadi^{2*}, Heri Ridwan³

Program Studi S1 Keperawatan Kampus Sumedang, Universitas Pendidikan Indonesia^{1,2,3}

*Corresponding Author : didingks@upi.edu

ABSTRAK

Penelitian ini berfokus pada dampak komunikasi terapeutik terhadap perawat di Panti Rehabilitasi Mental Barokah Bhakti Sumedang, yang memiliki banyak pasien skizofrenia tetapi hanya ditangani oleh empat perawat. Di negara berkembang, termasuk Indonesia, kesehatan mental sering kurang diperhatikan dibandingkan penyakit menular. Skizofrenia memerlukan perawatan intensif karena perubahan neurobiologis yang memengaruhi pemrosesan informasi. Bertujuan untuk memahami dampak komunikasi terapeutik pada perawat, dengan harapan dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien dan kesejahteraan perawat. Menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi, dilakukan melalui wawancara mendalam dengan tiga perawat yang merawat pasien skizofrenia di Panti Rehabilitasi Mental Bhakti Sumedang. Data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) untuk menggali makna dalam pengalaman perawat. Mengungkap tujuh tema utama terkait dampak komunikasi terapeutik, termasuk karakteristik komunikasi pasien skizofrenia, teknik komunikasi terapeutik yang digunakan oleh perawat, hambatan dalam implementasi komunikasi, dampak personal pada perawat, harapan pasca-komunikasi, faktor keberhasilan dalam komunikasi terapeutik, dan kriteria pulang pasien. Teknik komunikasi terapeutik yang efektif penting dalam membentuk hubungan yang baik antara perawat dan pasien skizofrenia dan memberikan dampak yang signifikan pada perawat, baik secara internal maupun eksternal.

Kata kunci : dampak, komunikasi terapeutik, perawat, skizofrenia

ABSTRACT

This research focuses on the impact of therapeutic communication on nurses at Barokah Bhakti Mental Rehabilitation Center in Sumedang, which handles numerous schizophrenia patients with only four nurses. In developing countries like Indonesia, mental health often receives less attention compared to infectious diseases. Schizophrenia requires intensive care due to neurobiological changes affecting information processing. The aim is to understand the impact of therapeutic communication on nurses, with hopes of improving patient care quality and nurse well-being. Employing a qualitative phenomenological approach, in-depth interviews were conducted with three nurses caring for schizophrenia patients at Bhakti Mental Rehabilitation Center in Sumedang. Data collected were analyzed using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) to explore the meanings within nurses' experiences. Seven main themes related to the impact of therapeutic communication were uncovered, including characteristics of communication with schizophrenia patients, therapeutic communication techniques used by nurses, barriers in communication implementation, personal impacts on nurses, post-communication expectations, success factors in therapeutic communication, and patient discharge criteria. Effective therapeutic communication techniques are crucial in forming good nurse-patient relationships and significantly impact nurses both internally and externally.

Keywords : impact; nursing, schizophrenia, therapeutic communication

PENDAHULUAN

Kesehatan mental menjadi perhatian penting dalam kesehatan secara keseluruhan, tetapi perhatian terhadap kesehatan mental masih kurang dibandingkan dengan penyakit menular di

banyak negara berkembang (Ridlo, 2020). Salah satu gangguan mental yang paling kompleks adalah skizofrenia, yang melibatkan perubahan neurobiologis di otak sehingga memengaruhi cara individu memahami dan memproses informasi (Ardiansyah, dkk., 2023). Penanganan skizofrenia memerlukan pendekatan perawatan yang intensif (Wulansari, 2021). Menurut *World Health Organization* (2022), skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang di seluruh dunia, yang setara dengan 1 dari 300 orang (0,32%) dalam populasi umum, dan angka ini meningkat menjadi 1 dari 222 orang (0,45%) di kalangan orang dewasa. Di Indonesia, survei Riskesdas 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi skizofrenia dari 1,7% pada 2013 menjadi 6,7% pada 2018. Jumlah penderita juga meningkat dari 400.000 menjadi 450.000 pada periode yang sama. Provinsi Bali memiliki prevalensi tertinggi sebesar 11,1%, sedangkan Kepulauan Riau memiliki prevalensi terendah sebesar 2,8%, dengan Jawa Barat berada di angka 5% (Purbaningsi, dkk., 2022).

Lingkungan keluarga memiliki peran penting dalam kondisi pasien skizofrenia (Siregar, dkk., 2021). Kurangnya perhatian dan sikap negatif dari keluarga dapat menghambat kemampuan pasien dalam menghadapi masalah kecemasan, kemarahan, dan ketakutan. Oleh karena itu, komunikasi terapeutik sangat penting dalam perawatan skizofrenia untuk memfasilitasi proses penyembuhan (Irdiant dalam Nurlaili, dkk., 2022). Penelitian Apriliyanti, dkk. (2021) mengenai komunikasi terapeutik pada pasien skizofrenia di luar Jawa Barat menunjukkan bahwa terapi ini dapat meningkatkan konsep diri pasien, kemandirian, penghargaan diri, serta memperbaiki interaksi sosial. Di Jawa Barat, Deawanti (2021) menemukan bahwa komunikasi terapeutik dapat mengurangi perilaku kasar pada pasien skizofrenia.

Peran perawat dalam merawat pasien skizofrenia tidak hanya terbatas pada pemberian obat dan perawatan fisik, tetapi juga melibatkan interaksi dan komunikasi terapeutik. Perawat sering menghadapi tantangan dalam berkomunikasi dengan pasien yang mungkin menunjukkan kecurigaan atau reaksi marah, yang dapat menghambat efisiensi komunikasi terapeutik (Nurlaili, dkk., 2022). Beban kerja yang tinggi dalam merawat pasien skizofrenia juga berdampak pada tingkat stres dan kesejahteraan perawat (Aiska dalam Sustrami, dkk., 2023).

Meskipun telah ada penelitian tentang komunikasi terapeutik pada pasien skizofrenia di beberapa daerah di Indonesia, penelitian tentang dampaknya terhadap perawat di Panti Rehabilitasi Mental masih belum banyak dilakukan. Selain itu, penelitian sebelumnya mungkin belum mencakup secara komprehensif situasi di Sumedang, yang membuat penelitian tentang topik ini masih relevan. Dengan meningkatnya jumlah pasien skizofrenia di Indonesia, penting untuk memahami dampak komunikasi terapeutik pada pasien skizofrenia terhadap perawat di Panti Rehabilitasi Mental Barokah Bhakti Sumedang. Keterbatasan sumber daya manusia dan tekanan kerja yang tinggi dapat mempengaruhi kualitas perawatan dan kesejahteraan perawat, sehingga memahami dampak komunikasi terapeutik terhadap perawat menjadi penting.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali dampak komunikasi terapeutik pada pasien skizofrenia terhadap perawat di Panti Rehabilitasi Mental Barokah Bhakti Sumedang, sehingga memberikan pemahaman mendalam tentang interaksi antara perawat dan pasien skizofrenia serta dampaknya terhadap kualitas perawatan dan kesejahteraan perawat.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif fenomenologi yang bertujuan untuk mendeskripsikan pengalaman perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik terhadap pasien skizofrenia di Panti Rehabilitasi Mental Barokah Bhakti Sumedang. Fenomenologi adalah pendekatan yang bertujuan untuk mengungkap, mempelajari, dan memahami fenomena yang khas dan unik yang dialami oleh individu hingga tataran keyakinan individu tersebut. Metode kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam serta mengandung

makna, dengan fokus pada penggalian dan pemahaman makna dalam data yang dikumpulkan. Penelitian dilakukan di Panti Rehabilitasi Mental Barokah Bhakti Sumedang, Jl. Raya Rancakalong, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat, pada Februari-Mei 2024. Wawancara berlangsung selama 30-60 menit untuk setiap partisipan dan berakhir saat informasi yang dibutuhkan telah diperoleh hingga saturasi data tercapai. Validitas saturasi data dalam penelitian ini adalah 3. Lokasi ini dipilih karena ketersediaan pasien dengan dukungan intensif dari perawat, memudahkan peneliti untuk menggambarkan pengalaman perawat dalam komunikasi terapeutik. Subjek penelitian adalah perawat di Panti Rehabilitasi Mental Barokah Bhakti Sumedang yang bersedia diwawancara secara sukarela. Populasi yang terlibat dari penelitian ini terdiri dari empat perawat, dan tiga dari mereka berperan sebagai partisipan dalam penelitian ini. Partisipan penelitian dipilih sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu perawat dengan kualifikasi pendidikan Profesi Ners, berusia 22-55 tahun, aktif memberikan komunikasi terapeutik kepada pasien skizofrenia, dan memiliki pengalaman minimal 3 bulan dalam memberikan komunikasi terapeutik, sedangkan perawat dengan jadwal padat dikecualikan.

Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan terbuka dengan partisipan, yang direkam untuk kemudahan analisis. Analisis data dilakukan menggunakan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA), yang melibatkan langkah-langkah seperti membaca dan menganalisis transkrip wawancara, mengembangkan tema-tema emergen, mencari hubungan antar tema, dan mencari pola-pola yang muncul antar partisipan (Cope dalam Jayawardena-Wilis dkk., 2021). Triangulasi data dilakukan untuk memastikan validitas dan reliabilitas temuan, menghasilkan pemahaman yang komprehensif mengenai bagaimana komunikasi terapeutik mempengaruhi kesejahteraan emosional dan profesional perawat. Asisten peneliti turut serta dalam proses wawancara untuk mendokumentasikan dan memperhatikan ekspresi serta gerak gerik partisipan. Keseluruhan proses penelitian diharapkan memberikan pemahaman mendalam tentang dampak komunikasi terapeutik pada perawat yang merawat pasien skizofrenia di Panti Rehabilitasi Mental Barokah Bhakti Sumedang.

Penelitian ini telah resmi mendapatkan sertifikasi etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Dengan sertifikasi ini, peneliti meyakini bahwa penelitian ini telah memenuhi semua standar etika yang diperlukan untuk menjaga integritas dan kepercayaan dalam proses penelitian.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Perawat di Panti Rehabilitasi Mental Barokah Bhakti Sumedang

Kode	Usia	Jenis Kelamin	Alamat	Lama Bekerja
P1	29 tahun	Perempuan	Sumedang	5 tahun
P2	29 tahun	Laki-laki	Sumedang	3 bulan
P3	26 tahun	Perempuan	Sumedang	3 tahun

Penelitian ini mengidentifikasi tujuh tema utama terkait dampak komunikasi terapeutik pada pasien skizofrenia terhadap perawat di Panti Rehabilitasi Mental Barokah Bhakti Sumedang. Tema-tema ini diuraikan berdasarkan hasil wawancara mendalam dan catatan lapangan, mencerminkan pemahaman mendalam tentang pengalaman perawat dalam merawat pasien skizofrenia di panti rehabilitasi tersebut.

Tema 1: Komunikasi klien skizofrenia

Partisipan mengungkapkan persepsi mereka terhadap klien skizofrenia dalam kehidupan sehari-hari, mencakup cara bicara dan ekspresi atau perilaku.

Cara bicara

Banyak bicara

*“atau misalkan ada juga waham ya ngomongnya kemana aja terus aja **ngomong susah berhenti**” (P1)**“kebanyakan **banyak bicara**, lebih ke over gitulah bicaranya” (P2)**“ada yang **banyak ngomong**” (P3)*

Tidak mau berkomunikasi

*“biasanya memang ada yang isolasi atau **tidak mau berkomunikasi** dengan orang lain, pengennya ngobrol sama itu aja jadi **enggak mau berinteraksi** dengan orang lain” (P1)**“yang diem aja ada juga, diam aja dia gabisa diajak bicara apapun” (P2)**“ada yang diem aja **susah** banget **diajak ngobrol** teh” (P3)*

Melantur

*“**ngomongnya kemana aja** terus aja ngomong susah berhenti **ngelantur** kemana-mana” (P1)**“kalo yang waham kebesaran **ngelantur** kemana aja, tapi masih bisa diajak komunikasi” (P2)**“kalo yang banyak ngomong juga gitu we teh da ga nyarambung kadang **muter muter** kesana kesini gitu tea we **ngelantur** ya teh” (P3)***Ekspresi atau perilaku**

Marah

*“**rpk** kan biasanya jadi **marah-marah**” (P1)**“kalo yang **marah-marah** juga banyak banget, hampir semua awal mulanya marah-marah kebanyakan” (P2)**“biasanya yang udah tua atau agak tua mereka emosinya ga stabil banget yang **marah marah** mah yang **ngamuk-ngamuk** mah” (P3)*

Emosi tidak stabil

*“**RPK** itu biasanya nanti hal yang ditimbulkan itu kadang **ngamuk-ngamuk**” (P1)**“kalo cowo lebih ke **temperamental** lebih ke **emosi** kalo cowomah” (P2)**“biasanya yang udah tua atau agak tua mereka **emosinya ga stabil** banget” (P3)***Tema 2: Teknik Komunikasi Terapeutik Perawat pada Klien Skizofrenia**

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan teknik komunikasi terapeutik pada klien skizofrenia dalam kehidupan sehari-hari.

Mendekatkan diri

*“kita bisa kayak **friendly** jadi kalau misalkan dengan klien jiwa kita jangan seperti menggurui” (P1)**“harus jadi **temen curhat**, **temen ngobrol** jangan apa ya misal hey tong kitu blablabla, iya jangan menggurui” (P2)**“santay aja, anggap aja **temen**, ya gimana we kita ngobrol sama temen ya engga canggung gitu” (P3)*

Mengalihkan

*“kadang kita **alihkan** dulu nih kita ke cerita cerita yang memang bikin dia itu benar benar ceria” (P1)**“terus kalo misalkan susah diajak ngobrol kita **alihkan-alihkan** dulu” (P2)**“kadang kalo pasiennya lagi susah kita **alihkan** dulu ke cerita cerita atau ke hal yang memang bikin mereka senang,” (P3)*

Bertahap

*“tekankannya seperti itu dan itu **bertahap**” (P1)**“harus pinter ngebujuk juga, **pelan-pelan** aja” (P2)*

“kita tanya bertahap aja sih teh sedikit-sedikit, harus sabar” (P3)

Memfokuskan

“misalkan ada yang udah mulai gelisah atau apa jadi saya suruh fokus coba lihat teteh” (P1)

“terus kalo ditanya malah ke mana aja ya di fokuskan lagi” (P2)

“kadang ngobrol suka kaitu kadieu ya teh kalo ditanya teh kita fokusin aja lagi” (P3)

Tema 3: Hambatan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Klien Skizofrenia

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan hambatan pelaksanaan komunikasi terapeutik pada klien skizofrenia dalam kehidupan sehari-hari.

Klien gelisah

“kalau misalkan kita sudah jadwalkan ternyata dia masih gelisah kita gabisa memulai komunikasi” (P1)

“terus banyak juga yang baru ngobrol sebentar dia udah gelisah akhirnya ditinggalin dulu nanti dulu aja itu juga jadi hambatan” (P2)

“tiba tiba gelisah kaya ada apa kan kalo gitu kita gabisa lanjutin ya ngobrolnya” (P3)

Klien sulit di tebak

“untuk yang skizofrenia itu tidak bisa diprediksi sekarang lagi tenang ngobrol-ngobrol mungkin ada salah satu yang menyinggung misalkan teteh menanyakan tentang keluarga dia langsung cuih nyiduhan” (P1)

“Perilaku pasien yang sulit di tebak” (P2)

“kayaknya moodnya lagi bagus kayanya bisa buat diajak ngobrol tapi pas disamperin di ajak ngobrol jol tiba tiba marah tiba tiba jadi gabisa komunikatif gabisa ditebak teh kalo pasien skizofrenia itu.” (P3)

Klien melantur

“terus kadang kita nanya apa dijawabnya apa karena ngelantur gitu” (P1)

“kalo dia diem juga obrolannya kemana aja itu juga masuk kendala mungkin ya” (P2)

“kan kalo pasien skizofrenia susah ya teh kalo mau komunikasi yang bener teh, kadang nanya a dijawab b, kadang udah nih ngobrol tibatiba melantur jawabannya teh waham waham segala macem” (P3)

Tema 4: Dampak merawat klien skizofrenia terhadap perawat secara pribadi

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan dampak merawat klien skizofrenia terhadap perawat secara pribadi.

Internal

Senang

“yang penting kita Ikhlas terus kita menyukainya tapi kalau misalkan teteh mau terjun dengan orang gangguan jiwa itu bahkan kita bikin have fun loh kadang bikin kita ketawa ketawa terus” (P1)

“terus seru juga malah kadang sampe dibawa gila juga, jadi senengnya ada sedihnya ada” (P2)

“Kalo saya seneng seneng aja sih teh enjoy aja banyak belajar juga dari mereka ada perasaan bangga tersendiri bisa bantu orang-orang yang seperti itu” (P3)

Eksternal

Dipandang sebelah mata

“kalau misalkan di luar itu teteh mamahnya anak tatoan makanya teman-teman itu kadang ih teteh temennya kayak gitu semua” (P1)

“Pandangan masyarat juga, tetangga sih kebanyakan tetangga kalo bahasa sundanyamah ih uyuhan kerja dinu kitu henteu kabawa gelo kan cek kasarnamah” (P2)

*“kalo dari luar kadang ada sih teh yang bilang **ngapain kerja ditempat gitu** daekan cenah cuma ah sayamah ga ngambil pusing teh gapapa biarin saja” (P3)*

Tema 5: Harapan setelah pelaksanaan komunikasi terapeutik klien skizofrenia

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan harapan perawat setelah melaksanakan komunikasi terapeutik pada klien skizofrenia dalam kehidupan sehari-hari

Klien menerima

*“pengen kliennya **enjoy**” (P1)*

*“yang penting bisa diurus yag penting nurut aja **enjoy**” (P2)*

*“mereka **menerima** dengan kondisinya dan ngerti nanti kalo di rumah kalo kambuh kambuh lagi misal halusinasinya mereka ngerti harus gimana mereka ngerti gitu” (P3)*

Klien stabil

*“intinya mah ke arah **stabil** kalo sehat untuk klien skizofrenia itu susah kadang klien skizofrenia itu seumur hidup cuma untuk stabilnya bisa jadi lebih lama” (P1)*

*“Harapan saya pribadi ke semua pasiennya yang utamanya cepet **stabil** sih cepet balik lagi kekeluarganya” (P2)*

*“harapannya bisa cepet **stabil** aja sih ya teh” (P3)*

Tema 6: Penunjang keberhasilan proses komunikasi terapeutik pasien skizofrenia

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan penunjang keberhasilan proses komunikasi terapeutik pasien skizofrenia.

Internal

Suasana hati klien

*“kita memulai kegiatan kegiatan fisik tapi mereka masih enggak stabil **moodnya gabagus** enggak akan bisa” (P1)*

*“kalo pasiennya lagi enakeun diajak bicara lagi **moodnya** bagus ya barulah kita” (P2)*

*“yang paling ngaruh itu **mood** pasiennya harus baik dulu” (P3)*

Eksternal

Terapi modalitas

*“ada kayak ke TAK sih terapi aktivitas kelompok gitu seperti **olahraga**” (P1)*

*“misalkan contoh **kesukaannya apa** misalkan menjahit disinikan juga ada konveksi boleh menjahit jadi kan mereka fokus kesitu” (P1)*

*“**senam** tuh kegiatan kegiatan di luar itu bikin mood mereka bagus” (P2)*

*“kan ada **olahraga** juga soalnya kalo mood pasiennya lagi ga bagus ah itumah udah we gaakan bisa” (P3)*

Terapi psikofarmaka

*“didampingi dengan **obat** juga” (P1)*

*“**obat** juga itu ngaruh banget ya” (P2)*

*“ada **terapi obat** juga” (P3)*

Tema 7: Kriteria klien pulang

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan kriteria klien pulang..

Kesiapan klien

Kondisi psikologis

Sudah stabil

“yang pertama sudah stabil ya” (P1)

“perkembangan si pasien misal dua minggu atau satu bulan udah bagus nih ngobrol patokan disini sih biasanya udah keluar” (P2)

“yang pertama memang sudah harus pulang dari sini jadi pasiennya sudah ada kemajuan sudah stabil” (P3)

Bisa berkomunikasi

“mereka bisa berkomunikasi dengan baik mereka bisa mengurus dirinya dengan baik mereka bisa menentukan misalkan contoh untuk halusinasi oh ini bohong ni oh ini enggak” (P1)

“perkembangan si pasien misal dua minggu atau satu bulan udah bagus nih ngobrol patokan disini sih biasanya udah keluar” (P2) “komunikasinya sudah bagus, yang dulunya suka ngelantur ngelantur jadi udah engga, sudah nyambung lah kalo ngobrol teh” (P3)

Keinginan keluarga

Pulang paksa

Keluarga kasihan

“lalu yang kedua itu dipaksa pulang misalkan memang ada keluarganya ada yang kasihan” (P1)

“terus kan pandangan disini masih beranggapan wah disnimah disiksa wah disnimah dipasung wah disnimah gimana gitu, jadi keluarga yang emang bener-bener keluarga utuhmah kan sayang kalo dibawa kesini masih stigma di masyarakat teh, padahal kan disini dikurung aja kaya gitu teh cuma biar ada efek jera aja” (P2)

“kadang ada yang keluarganya ga tega aduh saya gatega nih anak saya disini terus yaudah bawa pulang aja kaya gitu sih” (P3)

Biaya

“tapi misalkan ah kelamaan nih aku misalkan kangen sama keluarga pengen dibawa pulang saja karena biaya juga misalnya” (P1)

“banyak juga yang pulang paksa dibawa sama keluarganya, biasanya masalah biaya kalo disini” (P2)

“kalo yang pulang paksa ini biasanya dari keluarganya bisa karena karena pembiayaan” (P3)

PEMBAHASAN

Tema 1: Komunikasi Klien Skizofrenia

Cara Bicara

Partisipan menyatakan bahwa dalam berkomunikasi dengan klien skizofrenia, aspek yang diperhatikan adalah cara berbicara mereka, antara lain: banyak bicara, tidak mau berkomunikasi, dan melantur. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori (Putri dan Suwadnyana, 2020), yang menyebutkan bahwa skizofrenia adalah gangguan otak yang terjadi karena ketidakseimbangan pada dopamin, sebuah zat kimia dalam otak. Ini adalah gangguan psikotik yang umum, ditandai dengan hilangnya respons emosional atau afektif, serta penarikan diri dari hubungan antarpribadi yang normal. Penelitian yang dilakukan oleh Nurlaili (2022), juga menunjukkan cara bicara yang paling menonjol pada individu dengan skizofrenia adalah berbicara yang tidak nyambung, ditunjukkan oleh respons klien secara langsung.

Ekspresi Atau Perilaku

Partisipan menyatakan bahwa dalam berkomunikasi dengan klien skizofrenia, ekspresi atau perilaku juga merupakan aspek yang diperhatikan, antara lain: marah, dan emosi tidak stabil.

Menurut teori KemenKes RI (2021), gejala skizofrenia dapat dibedakan menjadi empat domain utama. Pertama, gejala positif yang ditandai oleh tingkat yang berlebihan dibandingkan dengan fungsi normal, seperti waham, halusinasi, dan perilaku yang tidak terorganisir. Kedua, gejala negatif menunjukkan penurunan fungsi mental dan ekspresi emosi, seperti anhedonia, gangguan interaksi sosial, dan efek tumpul. Ketiga, gejala afektif meliputi gejala kecemasan dan perubahan mood yang depresif. Terakhir, gejala kognitif mencakup gangguan memori kerja dan episodik, gangguan atensi, gangguan fungsi eksekutif, dan lainnya. Sedangkan menurut Makhruzah dkk., (2021), Gejala positif pada penderita skizofrenia, mencakup: timbulnya delusi/waham, halusinasi, gelisah, agresif, kekacauan alam pikiran. Sedangkan gejala negatif, mencakup: kesulitan memulai percakapan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya perhatian, pasif, apatis, dan penarikan diri secara sosial serta rasa tidak nyaman.

Menurut peneliti, terdapat keterkaitan antara hasil penelitian dengan dua teori tersebut. Namun, terdapat perbedaan dalam tingkat spesifikasi dan penjelasan mengenai ekspresi dan perilaku yang diamati dalam konteks komunikasi dengan klien skizofrenia.

Tema 2: Teknik Komunikasi Terapeutik pada Klien Skizofrenia

Teknik komunikasi terapeutik pada klien skizofrenia yang dilakukan partisipan, yaitu: mendekatkan diri, mengalihkan, bertahap, dan memfokuskan.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putri & Suwadnyana (2020), menyatakan bahwa berinteraksi dengan klien yang mengalami gangguan jiwa, perawat perlu memiliki karakteristik yang khusus, yaitu: tidak menghakimi, menerima, ramah, empati, keaslian, kongruensi, sabar, menghargai klien, dapat dipercaya, terbuka dan humor. Kemudian menurut Stuart dan Sundeen dalam Tamonob, dkk. (2023), teknik komunikasi terapeutik meliputi beberapa aspek yang mencakup mendengarkan, bertanya, penerimaan, klarifikasi, dan menyampaikan hasil observasi. Dalam teknik mendengarkan, perawat menunjukkan sikap penuh perhatian dan menciptakan rasa aman pada pasien. Sementara itu, teknik bertanya digunakan untuk mendapatkan informasi spesifik dan membantu dalam menemukan permasalahan pasien. Teknik penerimaan melibatkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang mendukung, sambil membangun saling percaya dengan pasien. Klarifikasi diperlukan untuk menyamakan pengertian dan membantu pasien menyamakan persepsi. Terakhir, dalam teknik menyampaikan hasil observasi, perawat memberikan umpan balik kepada pasien mengenai hasil pengamatan, menggunakan kata-kata yang baik untuk menguraikan penyakit, serta memberikan arahan yang harus dilakukan dan dihindari oleh pasien.

Menurut peneliti, terdapat beberapa kesamaan pada pentingnya karakteristik khusus yang dimiliki oleh perawat dalam berinteraksi dengan klien yang mengalami gangguan jiwa. Baik hasil penelitian maupun penelitian sebelumnya, serta teori yang ada, menegaskan bahwa teknik komunikasi terapeutik yang efektif sangat bergantung pada pembangunan hubungan yang baik dan komunikasi yang efektif antara perawat dan klien.

Tema 3: Hambatan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Klien Skizofrenia

Partisipan mengungkapkan hambatan pelaksanaan komunikasi terapeutik pada klien skizofrenia antara lain: klien gelisah, klien tidak mau, klien sulit di tebak, klien tidak fokus dan klien melantur.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wijaya (2023), menyebutkan hambatan dalam komunikasi terapeutik dengan pasien gangguan jiwa dapat bervariasi, tergantung pada tingkat keparahan gangguan dan karakteristik individu. Beberapa bentuk hambatan yang mungkin terjadi meliputi pasien yang pasif atau diam, agresif atau mudah marah, mengalami gangguan ingatan, perubahan mood yang tiba-tiba, gangguan bahasa, dan kesulitan mengartikulasikan pikiran kompleks. Sedangkan menurut Sutejo dalam Nurlaili (2022),

terdapat berbagai hambatan dalam proses informasi pada skizofrenia, seperti pelupa, kurang minat, dan kurang patuh. Selain itu, ada juga kesulitan dalam perhatian, terutama dalam menyelesaikan tugas. Gangguan dalam bentuk dan isi pembicaraan juga menjadi masalah, di mana penderita kesulitan dalam mengkomunikasikan pikiran dan perasaan mereka. Pengambilan keputusan juga terganggu, termasuk kesulitan dalam menjalankan aktivitas, pikiran konkret, dan kesulitan dalam mengelola waktu dan keuangan. Selain itu, isi pikiran yang terganggu oleh delusi juga menjadi hambatan dalam proses informasi pada skizofrenia.

Secara umum, hasil penelitian ini memberikan gambaran yang seiring dengan temuan penelitian sebelumnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan komunikasi terapeutik dengan klien skizofrenia mencakup kegelisahan klien, efek samping obat, kesulitan menebak perilaku klien, dan kelanturan pembicaraan. Di sisi lain, penelitian sebelumnya menyoroti hambatan yang lebih umum dalam komunikasi terapeutik dengan pasien gangguan jiwa, termasuk pasien yang pasif atau diam, agresif atau mudah marah, gangguan ingatan, perubahan mood yang tiba-tiba, gangguan bahasa, dan kesulitan mengartikulasikan pikiran kompleks. Namun, ada beberapa kesamaan antara hasil penelitian dan temuan sebelumnya, seperti gangguan ingatan, perubahan mood yang tiba-tiba, dan kesulitan mengartikulasikan pikiran dan perasaan. Meskipun ada perbedaan dalam penekanan, kedua penelitian menyoroti pentingnya memahami hambatan komunikasi yang dialami oleh klien skizofrenia atau gangguan jiwa lainnya dalam konteks terapeutik.

Tema 4: Dampak Merawat Klien Skizofrenia terhadap Perawat Secara Pribadi

Dampak merawat klien skizofrenia terhadap perawat secara pribadi terdapat faktor internal dan eksternal. Dampak internalnya perawat merasa senang. Sedangkan dampak eksternal, antara lain: dipandang sebelah mata.

Hasil penelitian sebelumnya dilakukan oleh Sustrami, dkk (2023) yang menunjukkan bahwa perawat yang lebih memahami tentang skizofrenia cenderung mengalami stres yang lebih rendah saat merawat pasien. Dengan pengetahuan yang baik, perawat dapat mengelola situasi dengan lebih baik dan mengurangi stres yang mereka rasakan. Pandjaitan dan Rahmasari (2020), juga menyatakan bahwa jumlah tugas dan tanggung jawab, serta tekanan dan stres yang dialami oleh caregiver dalam merawat individu yang menderita skizofrenia dapat memiliki dampak negatif. Stres yang dialami dapat menjadi penghalang bagi peran caregiver dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Caregiver perlu berada dalam keadaan yang baik saat merawat agar dapat mengurangi tingkat stres yang mereka alami selama periode perawatan.

Menurut peneliti, penelitian dengan penelitian sebelumnya mengakui bahwa merawat klien skizofrenia dapat berdampak pada perawat secara pribadi. Keduanya setuju bahwa dampak tersebut dapat berasal dari faktor internal dan eksternal, serta dapat bersifat positif atau negatif.

Tema 5: Harapan Setelah Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Klien Skizofrenia

Harapan perawat setelah melaksanakan komunikasi terapeutik pada klien skizofrenia dalam kehidupan sehari-hari, antara lain: klien menerima, klien stabil. Harapan tersebut sesuai dengan penelitian mengenai komunikasi terapeutik pada pasien skizofrenia yang dilakukan oleh Apriliyanti, dkk. (2021), menunjukan bahwa terapi komunikasi terapeutik pada pasien skizofrenia di Panti Rehabilitasi Dr. Radjiman Wediodiningrat menghasilkan perubahan pada konsep diri. Pasien menunjukkan kemajuan positif, seperti kemampuan mandiri, peningkatan penghargaan diri, kesadaran akan dampak dirinya bagi orang lain, perbaikan pola tidur, penurunan kegaduhan dan gelisah, serta interaksi sosial yang lebih baik. Penelitian yang dilakukan oleh Humolungo (2023) juga menunjukkan bahwa pasien yang sebelumnya memiliki risiko perilaku kekerasan terhadap dirinya sendiri maupun orang di sekitarnya, mengalami

perubahan yang signifikan ketika komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat. Semakin meningkatnya kualitas komunikasi terapeutik tersebut, semakin rendah pula kemungkinan munculnya perilaku kekerasan pada pasien tersebut, menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara komunikasi perawat dan penurunan risiko perilaku kekerasan.

Menurut peneliti, harapan yang diungkapkan oleh partisipan terkait tindakan komunikasi terapeutik kepada klien dengan skizofrenia sejalan dengan temuan dalam literature yang sudah ada. Harapan ini menjadi dorongan bagi perawat untuk selalu menggunakan komunikasi terapeutik dengan klien setiap harinya, sehingga dapat meningkatkan kualitas perawatan dan memperkuat hubungan antara perawat dan klien.

Tema 6: Penunjang Keberhasilan Proses Komunikasi Terapeutik Pasien Skizofrenia

Penunjang keberhasilan proses komunikasi terapeutik pasien skizofrenia, antara lain: internal dan eksternal. Factor internal mengacu pada kondisi klien itu sendiri, seperti suasana hati klien. Sementara faktor eksternal merujuk pada perawatan yang diberikan kepada klien, seperti terapi modalitas dan terapi psikofarmaka.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurlaili dkk., (2022) yang menunjukkan dalam pemberian komunikasi terapeutik kepada pasien skizofrenia, terdapat dua jenis penunjang yang dapat memengaruhi proses tersebut, yaitu penunjang internal dan eksternal. Penunjang internal berasal dari klien sendiri, seperti suasana hati klien. Sedangkan penunjang eksternal berasal dari tindakan yang dilakukan oleh orang lain, seperti terapi modalitas, terapi psikofarmaka, serta peran caring dari perawat atau pengasuh. Kedua jenis penunjang ini dapat berkontribusi positif dalam proses komunikasi terapeutik, sehingga mempercepat penyembuhan klien skizofrenia. Hasil penelitian Astutik dalam Saputri (2023) juga menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik mampu mengurangi frekuensi kekambuhan pada pasien yang mengalami halusinasi. Ini disebabkan oleh peningkatan penggunaan terapi pengobatan dan perawatan yang efektif, yang membantu pasien dalam mengendalikan pengalamannya dengan lebih baik, dan pada akhirnya memperbaiki kondisinya.

Tema 7 : Kriteria Klien Pulang

Kriteria klien pulang, antara lain: kesiapan klien dan keinginan keluarga. Kesiapan klien mengacu pada kondisi psikologis klien, yaitu: klien harus sudah stabil dan memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik. Di sisi lain, keinginan untuk pulang seringkali dipengaruhi oleh dorongan dari keluarga, rasa kasihan atau pertimbangan faktor biaya yang mungkin menjadi hambatan.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurlaili dkk., (2022), di mana partisipan mengidentifikasi kriteria pulang klien. Hal ini mencakup persiapan diri klien dan siapnya keluarga yang akan bertanggung jawab penuh atas klien. Faktor kesiapan klien mencakup stabilitas kesejahteraan jiwa dan kesehatan fisik. Sementara itu, kesiapan keluarga meliputi kesiapan mental mereka dalam menerima keadaan klien, kesiapan tempat tinggal klien, dan kesiapan teman atau pengasuh untuk mendampingi klien di rumah yang akan dihuni. Kemudian dalam buku Standar Pelayanan Publik RSUD Pasirian (2024), disebutkan bahwa setelah pasien dinyatakan sembuh, mereka dapat pulang atau atas permintaan sendiri dari rawat inap/ICU, namun diharapkan untuk menyelesaikan administrasi terlebih dahulu.

KESIMPULAN

Pendekatan yang tidak baku dan tidak menggurui menciptakan lingkungan yang terbuka dan ramah bagi klien, sementara mendekati diri secara emosional membantu membangun hubungan yang lebih dekat antara perawat dan klien. Refleksi memungkinkan perawat untuk

memvalidasi perasaan dan pemikiran klien, sementara mengalihkan perhatian dari pemikiran negatif dapat mengurangi kecemasan atau ketegangan yang dialami klien. Menggunakan pendekatan yang bertahap dan memfokuskan juga membantu mengatur interaksi dengan lebih terstruktur, sementara sentuhan halus dapat meningkatkan rasa kepercayaan dan koneksi emosional antara perawat dan klien. Penting juga untuk memperhatikan batas-batas personal. Merawat klien skizofrenia juga memiliki dampak signifikan bagi perawat, baik secara internal maupun eksternal. Meskipun mereka mengalami pengalaman yang berkesan secara internal, mereka juga menghadapi pandangan negatif dari lingkungan sekitarnya secara eksternal. Oleh karena itu, dukungan dan pengakuan dari lingkungan kerja dan sosial sangat penting dalam mendukung perawat dalam merawat klien skizofrenia.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua yang telah mendukung penelitian ini. Terima kasih kepada keluarga atas doa, dukungan, dan cinta tanpa batas mereka selama perjalanan ini. Terima kasih banyak juga untuk dosen pembimbing yang sabar dan penuh arahan, serta semua teman sejawat yang selalu memberikan semangat dan dukungan. Tak lupa kepada semua partisipan yang telah dengan sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini, terima kasih atas waktu dan kontribusinya. Semua bantuan dan dukungan ini sangat berarti bagi saya dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliyanti, R., Saptiyasari, A., & Puspa, R. (2021). Komunikasi terapeutik perawat untuk meningkatkan konsep diri pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 19(2), 158-171.
- Ardiansyah, A., Tribakti, I., Suprpto, Yunike, Febriani, I., Saripah, E., Kuntoadi, G. B., ... Rahayu, M. (2023). *Kesehatan Mental*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Deawanti, Y. (2021). *Aplikasi tindakan komunikasi terapeutik pada TN. M terhadap penurunan tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di kampung Munjul Desa Cibadak Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Cianjur* [Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Sukabumi].
- Fadli, M. R. (2021). Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Humanika: Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum*, 21(1), 33-54.
- Humolungo, R. (2023). Application of therapeutic communication in violent behavior patients. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 97-103.
- Jayawardena-Willis, T. S., Pio, E., & McGhee, P. (2021). The divine states (brahmaviharas) in managerial ethical decision-making in organisations in Sri Lanka: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Business Ethics*, 168, 151-171.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa*. KemenKes RI.
- Makhruzah, S., Putri, V. S., & Yanti, R. D. (2021). Pengaruh penerapan strategi pelaksanaan perilaku kekerasan terhadap tanda gejala klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 39-46.
- Nurlaili, A. F., Sajidin, M., & Soemah, E. N. (2022). *Pengalaman perawat sebagai perawat dalam pemberian komunikasi terapeutik pada pasien skizofrenia* [Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat].
- UOBK Rumah Sakit Umum Daerah Pasirian. (2024). *Standar pelayanan publik RSUD Pasirian*.

- Pandjaitan, E. A. A., & Rahmasari, D. (2020). Resiliensi pada caregiver penderita skizofrenia. *Jurnal Psikologi*, 07(03), 155–166. Retrieved from <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/36327>
- Putri, I. D. A. H., Sos, S., & Suwadnyana, I. W. (2020). *Komunikasi terapeutik: Strategi pemulihan pasien gangguan jiwa (Skizofrenia) berdasarkan perspektif ajaran agama Hindu di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali*. Nilacakra.
- Ridlo, I. A. (2020). Pandemi COVID-19 dan tantangan kebijakan kesehatan mental di Indonesia. *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 5(12), 155-164.
- Saputri, I. S. P. A. (2023). Kajian penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap. *Enfermeria Ciencia*, 1(2), 122-130.
- Siregar, I., Rahmadiyah, F., & Siregar, A. F. Q. (2021). Therapeutic communication strategies in nursing process of angry, anxious, and fearful schizophrenic patients. *British Journal of Nursing Studies*, 1(1), 13-19.
- Sugiyono. (2015). *Metode penelitian tindakan komprehensif*. Alfabeta.
- Sustrami, D., Susanti, A., Dian, D., Setiadi, S., & Kurniawan, Y. (2023). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi dampak psikologi perawat dalam merawat pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(4), 867-874.
- Tamonob, G. N. A., Mandaru, S. S., & Letuna, M. A. (2023). Komunikasi terapeutik dalam penanganan pasien dengan gangguan kejiwaan: (Studi kasus pada RSJ Naimata). *Deliberatio: Jurnal Mahasiswa Komunikasi*, 3(1), 36-51.
- Wijaya, L. N. (2023). Hambatan komunikasi terapeutik antara pasien gangguan jiwa dengan perawat, pendamping rohani dan pengelola di Yayasan Al Fajar Berseri. *Brand Communication: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 2(2), 193-202.
- Wulansari, N. M. A. (2021). Pengaruh insight pada proses kesembuhan pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 163-169.
- World Health Organization. (2022). Schizophrenia. *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>